**Stroomdiagram en beslisregels ten behoeve van de *1e lijn en Huisartsenpost (HAP)***



Verwijs naar Trombosepoli, 038-4242141 of dienstdoend internist

Bij **compressie echo** van het *hele* been (in Isala vindt *geen* 2-punts echo plaats) hoeft de echo *niet* na 5-7 dagen te worden herhaaldals deze geen trombose laat zien. Echo tot 16.00 uur op de radiologie of diagnosepunt. Na 16.00 uur: huisarts start antistolling met *therapeutisch LMWH* (mits geen contra-indicatie) met spoedverwijzing via zorg­domein naar de Trombosepoli waar echo wordt aangevraagd. Op vrijdag na 16.00 uur en zaterdag verwijzing naar SEH voor internist of SEH-arts voor start LMWH en een echo op vrijdagavond of op zaterdag respectievelijk zondag.

**Klinische beslisregel (KBR, Wells-score) voor trombosebeen de 1e lijn Score**

* Mannelijk geslacht 1
* Gebruik van oestrogenen zoals orale anticonceptie, hormoonpleister of prikpil 1
* Aanwezigheid van maligniteit 1
* Operatie ondergaan de laatste maand 1
* Afwezigheid van trauma dat zwelling in de kuit verklaart 1
* Uitgezette venen van het been 1
* Links-rechts verschil in maximale kuitomvang van >3 cm 1

Bij in totaal ≤3 punten is DVT onwaarschijnlijk (bepaal dan een D-dimeer) en bij >3 punten: **dan echo**

**Bij verdenking op trombosebeen kan er gelijktijdig ook verdenking op longembolie zijn:**

**Klinische beslisregel (KBR, Wells-score) voor longembolieën in de 1e lijn Score**

* Tekenen van diepe veneuze trombose (zwelling en pijn van been bij palpatie) 3,0
* Longembolie waarschijnlijker dan alternatieve diagnose 3,0
* Hartfrequentie >100 slagen per minuut 1,5
* Bedrust >3 dagen of operatie in de 4 voorafgaande weken 1,5
* Diepe veneuze trombose of longembolie in de voorgeschiedenis 1,5
* Hemoptoë 1,0
* Maligniteit (tot 6 maanden na laatste behandeling, of tijdens palliatie) 1,0

Bij ≤4 punten is longembolie onwaarschijnlijk en bij >4 punten mogelijk**: dan verwijzen naar longarts of internist**